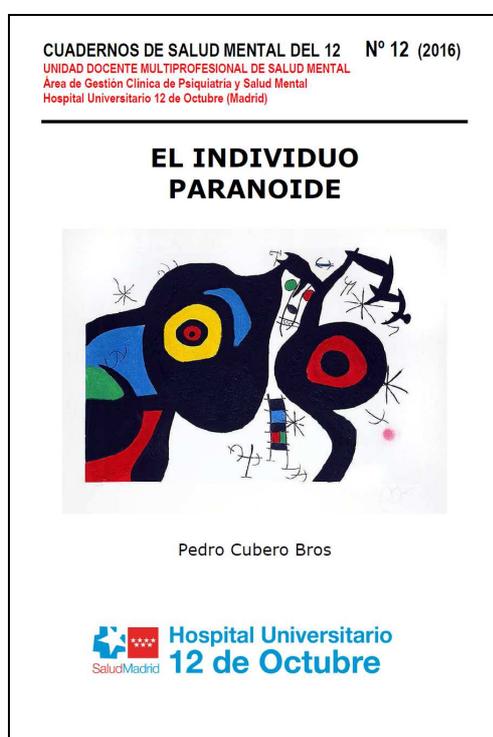


BOLETIN
Area de Gestión Clínica de
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España)

Número 51 – Enero 2017



Web del AGCPsm: www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria

Indice de Excelencia Hospitalaria 2016 - Mejor Servicio de Psiquiatría: H.U. 12 de Octubre

Web <http://www.colonizacionemocional.com> (Hugo Bleichmar, Julieta Bleichmar y Emilce Dio Bleichmar)

- Convocatorias de cursos y reuniones científicas en las que participan miembros del AGCPsm y otros:

Taller de Supervisión de Psicoterapia Basada en la Mentalización -

Taller para Residentes de Comunicación de Malas Noticias (David Rentero y Gabriel Rubio)

Conferencias AGCPsm 1º trimestre 2017 (Luis Aranguren / Carolina Flores / José Mª Rodríguez y Nuria Asenjo)

- Top 10 en Psiquiatría

Nuevos Cuadernos de Salud Mental del 12: "El individuo paranoide" (nº 12) y

"Manejo clínico y uso eficiente de antidepresivos en atención especializada" (nº 13)

Autoevaluación: Estrategias terapéuticas en TOC (Sergio Benavente López)

Cada **viernes** se actualiza nuestra página web con la información sobre la sesión clínica del miércoles siguiente. Periódicamente se actualiza el resto de la información de los distintos apartados de la web.



The screenshot shows the website interface for the Psychiatry service. At the top left, there is the logo of Hospital Universitario 12 de Octubre and SaludMadrid. To the right, it says 'Servicio Madrileño de Salud' and 'Consejería de Sanidad'. Below this, there is a navigation bar with the following items: 'El Servicio', 'Pacientes', 'Asistencia', 'Formación', 'Investigación', and 'Profesionales'. The date 'Sábado, 23 de noviembre de 2013' is displayed on the left, and 'Inicio' is on the right. The main content area features a large 'Bienvenido' message, followed by 'al Servicio de Psiquiatría' and the URL 'www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria'. On the right side of the main area, there is a blue box labeled 'Bloque B' and 'Psiquiatría'.

Cualquier propuesta corresponsable de mejora de la web es bienvenida. Periódicamente cada responsable de dispositivo, programa o actividad del AGCPSM se encarga de actualizar los contenidos de su apartado.



Para cualquier sugerencia sobre la información que se ofrece en este servicio web contactar con psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org

Además de nuestra web, ya se pueden consultar los Boletines y Cuadernos de Salud Mental del 12 desde la web de la **Biblioteca Virtual del 12 de Octubre** (<http://cendoc.h12o.es>), lo cual amplifica la visibilidad de nuestras publicaciones.

Indice de Excelencia Hospitalaria 2016 – Psiquiatría H.U.12 de Octubre



El Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada ha presentado la segunda edición del Índice de Excelencia Hospitalaria, IEH 2016, primero en su versión general, luego autonómica y ahora por especialidades.

El Índice, elaborado mediante encuestas a casi 1.500 profesionales de la salud en toda España, mide la excelencia en base a los resultados y percepciones de los profesionales que trabajan en los centros o en su entorno atendiendo a su campo de especialización. Los resultados trascienden el número total de servicios ofrecidos en los centros para centrarse en la calidad y valoración de los mismos.

De acuerdo con la opinión de la gran muestra de profesionales consultados, la Fundación Jiménez Díaz, en Madrid, lidera el IEH 2016. Encabezaba también la primera edición, el IEH 2016. En el caso del IEH Por Especialidades 2016, como en el IEH Por Especialidades 2015, son Madrid y Barcelona los dos centros de excelencia a nivel nacional.

El IEH del Instituto Coordinadas entiende la excelencia hospitalaria como la suma de calidad asistencial, servicio hospitalario, bienestar y satisfacción del paciente, capacidad innovadora, atención personalizada y eficiencia de recursos; apostando por la sostenibilidad de un sistema de salud público, gratuito y de calidad.

El IEH 2016 se estructura en torno a tres ejes: IEH General –los 10 mejores centros a nivel nacional–, IEH autonómico –los mejores cinco centros de cada comunidad autónoma– e IEH por especialidades –los mejores cinco centros según especialidad–. Esta tercera tanda de la presentación corresponde al IEH Por Especialidades 2016, que toma como muestra el conjunto grandes hospitales públicos y privados a nivel segmentados por aquello donde se especializan.

La excelencia hospitalaria repercute en el bienestar final del paciente, del ciudadano que paga sus impuestos o del individuo que se costea su propia sanidad. La calidad del servicio y la capacidad innovadora es fundamental para entender excelencia sanitaria que debe guiar la actuación de cada uno de los hospitales de nuestro país.

Para Jesús Sánchez Lambás, vicepresidente ejecutivo del Instituto Coordinadas y director del proyecto IEH 2016, 'esta tercera parte del IEH 2016 estudia las grandes especialidades hospitalarias y completa la visión integral del sistema hospitalario español. Contamos con la opinión de profesionales de cada campo. Madrid y Cataluña concentran las mejores valoraciones, aunque la percepción general es muy positiva en el conjunto del país'.

Aclaración técnica: en las tablas se mantiene la puntuación general que saca el hospital en el IEH General y en el IEH Autonómico, no la específica de la especialidad.

Tabla 6.- resultados del IEH Por Especialidades 2016 medidos del 0 al 1, siendo 0 la peor nota y 1 la mejor, en Psiquiatría.

IEH Por Especialidades 2016 - Psiquiatría				
PUESTO	CENTRO HOSPITALARIO	LUGAR	PUNTUACIÓN	IEH 2015
1	Doce de Octubre	Madrid	–	3
2	Virgen del Rocío	Sevilla	0,984	2
3	Gregorio Marañón	Madrid	0,961	1

colonizacionemocional.com
Abuso y maltrato encubierto
SUMISIÓN EN LA PAREJA



<http://www.colonizacionemocional.com>

colonizacionemocional.com es una página Web que trata de ayudar a que nos liberemos de estar angustiadamente pendientes de los estados de ánimo de los otros/as, de sus caras, de sus preferencias, de que dictaminen quiénes somos, silenciando así, aplastando, nuestro verdadero ser.

Es la Web que intenta proponer de manera práctica, concreta - no simplemente *"no me tengo que someter"* - cómo ir logrando el balance de ser leal con los otros pero también ser leal con nosotros mismos, con nuestros sentimientos, con lo que pensamos.

La Web se denomina **"Colonización emocional"** porque son nuestras necesidades emocionales – apego, angustias ante el abandono, miedo, etc... - las que determinan que nos sometamos. También porque son las necesidades emocionales del colonizador las que le fuerzan a tratar de someter a los otros.

No es una Web de simple denuncia de cómo nos colonizan sino que intenta ayudar a crecer emocionalmente, a confiar en lo que somos, a legitimarnos en lo que somos. También tiene como objetivo el liberarnos del *colonizador interno*: los mandatos que desde adentro nos llenan de culpa, nos exigen ideales de perfeccionismo, nos tienen en continua desazón por no ser cómo supuestamente tendríamos que ser para poder aceptarnos.

Estamos trabajando con un grupo amplio de colegas en el desarrollo de un programa para psicoterapeutas denominado **PRODEM (Programa de descolonización emocional)** que comprende:

1. Un modelo del funcionamiento del psiquismo: sistemas motivacionales, tipos de emociones, angustias, defensas, encuentros desencuentros entre dos personas respecto a sus sistemas motivacionales, descripción de los subtipos de relación sometedor / sometido tanto respecto a dos personas cómo a la relación que la persona tiene consigo misma.
2. Un modelo de contrato terapéutico en que uno de los focos del tratamiento sea la liberación del sometimiento externo e interno, contrato que permita al paciente y al terapeuta tener una tarea compartida explícitamente: liberación de la colonización externa y la interna
3. Una técnica de psicoterapia con *intervenciones descolonizadoras* bien detalladas, incluida las que examinan la relación terapéutica. Próximamente haremos circular entre los colegas de salud mental un trabajo en que se describen modalidades de intervenciones descolonizadoras.

Entra en Google, pon Colonización emocional, y si la Web te parece útil difúndela entre tus conocidos, en tu lugar de trabajo.

Sitio coordinado por: **Hugo Bleichmar, Julieta Bleichmar y Emilce Dio Bleichmar**



¹ El Roto (El País, 30 Octubre 2016)

Taller de Supervisión en TBM (Enero a Junio de 2017)

Taller de supervisión de psicoterapia basada en la mentalización
Del 11 de enero al 28 de junio del 2017

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN (Rellenar en Ordenador y Enviar por correo electrónico)	
Nombre y Apellidos:	
NIF:	Área Sanitaria:
Centro de trabajo:	
Servicio:	
Puesto/Cargo:	
Dirección:	
C.P.:	Localidad:
Teléfono trabajo (*):	Teléfono móvil (*):
Otro teléfono (*):	FAX:
E-mail (*):	
Titulación Académica:	
Participación como tutor en: <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado	
Justificación del interés para realizar el curso:	
Este boletín cumplimentado deberá ser enviada por email a cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org	



Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero perteneciente a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, cuya finalidad es gestionar las actividades de participación que ocurren en las actividades de formación y facilitar la obtención de la oferta formativa de la Dirección General. Dicho fichero se halla incluido en el Registro de Protección de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) y podrá ser objeto de las medidas previstas en la Ley 15/1999, de 1 de mayo, reguladora del fichero de la Dirección General de Investigación, Formación e Innovación Sanitarias, y la directiva donde el fichero podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el correo en C/Albano, 24 - 28013 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 13 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Taller de supervisión de psicoterapia basada en la mentalización

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

Del 11 de enero al 28 de junio del 2017

Hospital Universitario
12 de Octubre



Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental



Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
COMUNIDAD DE MADRID

Comunidad de Madrid

Taller de supervisión de psicoterapia basada en la mentalización

Dirigido a:

Psicólogos Clínicos y Psiquiatras que dispongan ya de conocimientos y experiencia clínica en Terapia Basada en la Mentalización. Cada participante deberá aportar material clínico videograbado para la supervisión

Objetivo general:

Desarrollar, afinar y profundizar en torno a habilidades técnicas que permitan realizar abordajes psicoterapéuticos particulares en contextos clínicos muy distintos

Objetivos específicos:

Identificar las limitaciones para el trabajo psicológico en distintos dispositivos clínicos.

Pertinencia de inclusión de factores externos e institucionales en el proceso de evaluación.

Formulación terapéutica adecuada a contexto.

Desarrollo de la intervención y ubicación de la misma en el trayecto terapéutico de paciente.

Posibilidades de investigación

Metodología:

Exposición teórica, trabajo práctico sobre material clínico grabado en vídeo y trabajo práctico en formato Role-Playing.

Duración: 21,5 horas **Número de plazas:** 15

Fechas y horario: del 11 de enero al 28 de junio del 2017 de 08:15 a 10:00 h

Lugar de celebración: Hospital Universitario 12 de Octubre. Avenida de Córdoba s/n 28041 Madrid

Fecha límite de inscripción: 4 de enero del 2017

Toda la información actualizada del curso en:

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org

INTRANET: <http://saluda.salud.madrid.org>

Programa y profesorado:

11-01-17: Aspectos introductorios I. Javier Ramos García. Psicólogo Clínico. CSM Carabanchel

18-01-17: Aspectos introductorios II. Pedro Sanz Correcher. Psiquiatra. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM H. 12 de Octubre.

25-01-17: Contexto I. Jesús Fernández Rozas. Psicólogo Clínico. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre

01-02-17: Contexto II. Ángeles Castro. Psicóloga Clínica. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre

08-02-17: Contexto III. Javier Ramos García.

22-02-17: Evaluación de necesidades y factores externos específicos de contexto I. Ana López Fuentetaja. Psicóloga Clínica. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre

08-03-17: Evaluación de necesidades y factores externos específicos de contexto II. Angélica Esteban. Psicóloga Clínica. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre

22-03-17: Evaluación de necesidades y factores externos específicos de contexto III. Angeles Castro

26-04-17: Formulación ajustada a contexto (I). Pedro Sanz Correcher

10-05-17: Formulación ajustada a contexto (II). Ana López Fuentetaja

24-05-17: Formulación ajustada a contexto (III). Jesús Fernández Rozas

14-06-17: Trayecto terapéutico individualizado I. Pedro Sanz Correcher

28-06-17: Trayecto terapéutico individualizado II. Javier Ramos

Coordinación

Docente: Javier Ramos García. Psicólogo Clínico. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre

Pedro Sanz Correcher. Psiquiatra. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre.

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación

Administrativa: Lara Huerta Pita. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación informacioncursos.fc@salud.madrid.org

Teléfonos: 914265456 / 915290599

Inscripciones:

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

MADRID/3 FEBRERO 2017

TOP 10 PSQUIATRIA

3ª EDICIÓN

PROGRAMMA PRELIMINAR

UNA PUESTA AL DÍA DE LOS AVANCES MÁS RELEVANTES EN LAS ÁREAS PRINCIPALES DE LA PSQUIATRIA

MADRID/3 FEBRERO
SALÓN DE ACTOS MATERNO-INFANTIL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE
AV. DE CÓRDOBA, KM. 5,400 - 28041 MADRID

COORDINADORES
LUIS F. AGÜERA (Psiquiatra. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid)
VICTOR PÉREZ (Psiquiatra. Hospital del Mar. Barcelona)

Actividad acreditada con 0,7 créditos
EXPEDIENTE 09/015611-MD
Número de horas 5,5

La actividad con número de registro 09/015611-MD, ha sido acreditada por el Consejo Calificado de Formación Continuada de los Profesores Sanitarios y la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, con 0,7 créditos.

Curso organizado por:
MASS+
MASS+ (Comis., 34 E-08023 Barcelona / Tel 931 506 200 secretaria@massconsultoria.com)

Y síguenos en [#top10psiqui](#)

Puedes registrarte en TOP10PSQUIATRIA.COM

Declarada de interés científico por la SEPBB

Declarada de interés científico por la SEP



Tras el éxito de ediciones anteriores, presentamos una nueva edición de TOP10PSQUIATRIA.

Todos somos conscientes de que en el momento actual existe una enorme cantidad de información científica proveniente de muy diversas fuentes que, como psiquiatras clínicos, nos resulta cada vez más difícil de seguir e incorporar a nuestra práctica.

TOP 10 Psiquiatría es una puesta al día de los últimos avances producidos en las áreas más relevantes de la Psiquiatría, seleccionados y comentados por psiquiatras de reconocido prestigio, máximos expertos en cada área, con amplia experiencia docente e investigadora.

Los ponentes revisan la información disponible y seleccionan las 10 noticias más importantes del área en el último año. Las fuentes de estas noticias son artículos publicados en revistas psiquiátricas de alto impacto, congresos nacionales e internacionales, novedades y tendencias de futuro. Durante la reunión los expertos exponen la información más relevante del año precedente, la cual es debatida con los asistentes, que también recibirán todo el material aportado por los ponentes (abstracts de los artículos, comentarios, noticias, presentaciones, etc.).

Esta es una actividad que se viene realizando en otras especialidades médicas, tanto en Europa como en España y que ponemos a tu disposición un año más. Adicionalmente, una vez concluida la reunión, podrás acceder a todas las presentaciones filmadas, de forma gratuita solo para los asistentes registrados.

Esperamos que esta reunión de trabajo abierta a todos los psiquiatras sea de tu interés y contribuya al avance profesional común en beneficio de nuestros pacientes.

Te esperamos en esta tercera edición de TOP10PSQUIATRIA.

Coordinadores:

Dr. Luis F. Agüera

Dr. Victor Pérez

PROGRAMA CIENTÍFICO

9:30	Presentación	Victor Pérez-Luis F. Agüera
9:45	T Personalidad	José Luis Carrasco
10:15	Infanto-Juvenil	Celso Arango
10:45	Depresión	Manuel Bousaño
11:15	CAFÉ	
11:45	Ansiedad y TOC	Jose Manuel Manchón
12:15	T Bipolar	Eduard Vieta
12:45	Esquizofrenia	Julio Sanjuan
13:15	Psicosexualidad	Angel Luis Montejo
13:45	ALMUERZO	
15:15	Etiología y dianas terapéuticas	Ana Mª González-Pinto
15:45	Adicciones y Patología Dual	Marta Torrens
16:15	Psicogeriatría	Manuel Martín Carrasco
16:45	Psicofarmacología	Juan Antonio Micó
17:15	Conclusiones	Victor Pérez-Luis F. Agüera

TOP10PSQUIATRIA.COM

TALLER DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS (Residentes)



TALLER DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS PARA RESIDENTES

Fecha: 15 de febrero de 2017
Horario: De 16:00 a 19:30 horas
Sede: Salón de Actos del Hospital
Materno-Infantil

Profesores: Gabriel Rubio Valladolid y
David Rentero Martín

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE



OBJETIVOS:

-Conocer los diferentes modelos de comunicación de malas noticias.

-Aprender e integrar los pasos a seguir en la comunicación de malas noticias.

-Entrenamiento práctico en comunicación de malas noticias: habilidades de comunicación, apoyo emocional.

DESTINATARIOS: Residentes Hospital Universitario 12 de Octubre.

INSCRIPCIÓN: Cumplimentar boletín de inscripción adjunto y remitirlo por correo electrónico a Comisión de Docencia (comdocen.hdoc@salud.madrid.org). Sólo se expedirá Certificado a los asistentes.

PLAZAS: 20 plazas (según orden de inscripción).

PROGRAMA DEL CURSO

16:00-16:30 Entrega de material, explicación de la metodología y repaso teórico sobre comunicación de malas noticias en Medicina.

16:30-17:15 Modelos de comunicación de malas noticias.

17:15-18:00 Pasos a seguir en la comunicación de malas noticias. Role-playing con casos prácticos.

18:00-18:15 Descanso

18:15-19:15 Ensayo de simulación: Entrevistas video-grabadas valorando las mismas mediante un cuestionario validado (Cuestionario CICC).

19:15-19:30 Preguntas y cierre del taller.

I JORNADA DE INVESTIGACION PARA RESIDENTES



Desde la Comisión de Docencia y el Instituto de Investigación del Hospital Universitario 12 de Octubre hemos organizado la **I Jornada de Investigación para residentes**. Esta iniciativa pretende, en primer lugar, dar a conocer unas nociones básicas sobre investigación y, en segundo lugar, servir de estímulo para la actitud investigadora de nuestros residentes, facilitándoles la exposición de resultados de los proyectos de investigación que están desarrollando durante su periodo formativo, así como premiando a los mejores con una dotación económica destinada a la publicación científica de dichos resultados en revistas de alto impacto.

El plazo para remitir los resultados de proyectos de investigación finaliza el día **17 de febrero de 2017**. La dirección de correo para dicha entrega es jeferesidentes.hdoc@salud.madrid.org. De todos los recibidos, se realizará una selección, por parte de un comité evaluador, de los **ocho mejores**, a los que se les comunicará la resolución con tiempo suficiente ya que tendrán que hacer una defensa de su trabajo durante la Jornada en forma de **comunicación oral** con tiempo establecido de **15 minutos** de exposición y otros **5 minutos** de preguntas.

Finalmente, durante el transcurso de la Jornada **se seleccionarán los dos mejores trabajos** siendo los que recibirán los premios valorados en **300 euros** cada uno.

La convocatoria está abierta para **todas las especialidades y residentes del Hospital**. Además, la Jornada será abierta a todos los demás residentes aunque no presenten su Proyecto o no hayan sido elegidos para su defensa el día establecido. También, podrán acudir a la Jornada residentes de otros Hospitales, aunque no puedan formar parte de la convocatoria de presentación de Proyectos. A todos los asistentes, se les entregará un certificado de asistencia con las horas lectivas.

Sin más, espero que aprovechéis esta oportunidad para dar a conocer vuestro esfuerzo en lo que a aspectos de investigación se refiere.

¡Un saludo!

David Rentero Martín

Jefe de Residentes
Hospital Universitario 12 de Octubre
jeferesidentes.hdoc@salud.madrid.org



Comisión de Docencia

comdocen.hdoc@salud.madrid.org

www.madrid.org/hospital12octubre



I JORNADA DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES



Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

17 de Marzo 2017

PROMUEVE
Comisión de Docencia
Instituto Investigación i+12

Desde la Comisión de Docencia y el Instituto de Investigación del Hospital Universitario 12 de Octubre hemos organizado la **I Jornada de Investigación para residentes**. Esta iniciativa pretende, en primer lugar, dar a conocer unas nociones básicas sobre investigación y, en segundo lugar, servir de estímulo para la actitud investigadora de nuestros residentes, facilitándoles la exposición de resultados de los proyectos de investigación que están desarrollando durante su periodo formativo, así como premiando a los mejores con una dotación económica destinada a la publicación científica de dichos resultados en revistas de alto impacto.

El plazo para remitir los resultados de proyectos de investigación finaliza el día **17 de febrero de 2017**. De todos los recibidos, se realizará una selección de los ocho mejores, quienes tendrán que hacer una defensa de su trabajo durante la Jornada. Finalmente, durante el transcurso de la misma se **seleccionarán los dos mejores** siendo los que recibirán los premios valorados en **300 euros** cada uno.

10.00-10.15h. Presentación de la Jornada.

Dr. Joaquín Arenas, Director del Instituto de Investigación Sanitaria i+12. Hospital 12 de Octubre, Madrid

BLOQUE I: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Moderador: *Dr. Rentero Martín*, Jefe de Residentes Hospital 12 de Octubre, Madrid.

10.15-10.40h. ¿Por qué y para qué investigar durante la residencia? Formas de investigar. Instituto de Investigación i+12.

Dr. Rentero Martín, Jefe de Residentes Hospital 12 de Octubre, Madrid.

10.40-11.00h. Tesis: formas y desarrollo de la misma.

Dra. Torío Palmero, Médico Adjunto de Psiquiatría. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

BLOQUE II: PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Moderador: *Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez*, Jefe de Sección. Unidad de Hospitalización y Programa TEC. Servicio Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Investigador Principal. Instituto de Investigación 12 de Octubre (i+12).

11.00-11.20h. Presentación de resultados de investigación I.

11.20-11.40h. Presentación de resultados de investigación II.

11.40-12.00h. Presentación de resultados de investigación III.

12.00-12.20h. Presentación de resultados de investigación IV.

12.20h. PAUSA-CAFÉ

12.40-13.00h. Presentación de resultados de investigación V.

13.00-13.20h. Presentación de resultados de investigación VI.

13.20-13.40h. Presentación de resultados de investigación VII.

13.40-14.00h. Presentación de resultados de investigación VIII.

BLOQUE III: ELECCIÓN DE LOS DOS MEJORES PROYECTOS Y ENTREGA DE PREMIOS

14.00-14.30h. Veredicto por comité de expertos en metodología de la investigación

Dr. Agustín Gómez de la Cámara, Jefe de Sección de Investigación Clínica Instituto de Investigación i+12.

Dr. Joaquín Martínez López, Investigador Instituto de Investigación i+12. Jefe de Servicio de Hematología del Hospital 12 de Octubre.

Dr. Luis Paz-Ares Rodríguez, Investigador Instituto de Investigación i+12. Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre.

Dr. José Luis Pablos Álvarez, Investigador Instituto de Investigación i+12. Jefe de Servicio de Reumatología del Hospital 12 de Octubre.

14.30-15.00h. Entrega de premios y clausura

Dr. Rentero Martín, Jefe de Residentes Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Dr. José Manuel Moreno, Jefe de Estudios Hospital 12 de Octubre, Madrid.

**Actividades docentes para RESIDENTES 2017 - Comisión de Docencia
Hospital Universitario 12 de Octubre**



Repaso de las actividades docentes/formativas para el año 2017

1. **Curso de búsquedas bibliográficas III.** 13 y 15 de marzo de 16:00 a 18:00 h.
2. **Curso de publicación de artículos.** 19 de abril de 16:00 a 19:00 h.
3. **Sesiones en el Servicio de Urgencias** (sesiones de psiquiatría, medicina intensiva). Pendientes de asignación de nuevas fechas (enero, febrero, marzo, abril).
4. **Taller de comunicación de malas noticias** (David Rentero). 15 de febrero. Salón de actos del H. Materno-Infantil.
5. **Taller avanzado de entrevista motivacional** (David Rentero). Pendiente de establecer fecha concreta (¿mayo?).
6. **Curso uso seguro del medicamento: utilización de antibióticos en urgencias.** Días 7 y 8 de marzo. Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil.
7. **I Jornada de Investigación para residentes.** 17 de marzo. Salón de actos del H. Materno-Infantil.
8. **III Jornada de Puertas Abiertas.** 28 de marzo.
9. **II Jornadas de Orientación post-residencia.** 4 de abril.
10. **I Concurso de Casos Clínicos para residentes.** 28 de abril.
11. **Acto de despedida de los residentes.** 27 de abril. Salón de actos del Edificio General. De 13:30 a 15:00 h.

Más información:

Dr. David Rentero Martín
Jefe de Residentes H.U. 12 de Octubre
jeferesidentes.hdoc@salud.madrid.org

**Experiencia en el Programa de Atención Psiquiátrica
a Enfermos Mentales Sin Hogar.
Dos testimonios, dos perspectivas. Una gran oportunidad**

Noelia Carrera Solera

EIR-2 Salud Mental

Hospital Universitario 12 de Octubre

3 de Noviembre, 11:40 h. En algún punto de Madrid. El día está algo nublado

“Poca gente me lo pregunta. ¿Pero vosotros quiénes sois? Hace mucho que no se lo digo a nadie, me llamo A. Tengo 58 años, siempre he vivido en Madrid. Cuando era joven, vivía con mis padres por la zona de Tal. No, nunca tuve buena relación con ellos, ni con mi hermana mayor. Ahora no sé dónde están, mi hermana creo que vive por Talsitio... En esa época yo salía con mis amigos y me drogaba, desde joven... alcohol y heroína, ¡un pieza! (sonríe). Luego me aburrí y probé la cocaína. ¿Sabes que ayer estuve en Júpiter? Los extraterrestres vienen y me llevan de viaje. El alcohol no lo he podido dejar, casi siempre consigo alguna litrona. Mira, ¿ves? (se da la vuelta). Lo que tengo en la espalda es alquitrán. Me duele, es por culpa de los de Marte, y me tengo que aguantar. Llevo muchos años con esta historia, tirando. Aquí en esta zona llevo durmiendo mucho tiempo, lo malo es que hay que saltar la tapia para llegar a mis cartones. De momento me valgo, ¡estoy fuerte! Aunque hay días que me cuesta un poco más, sobre todo si no me dejan dormir. Todo el rato hablando, hablando, mandando señales... Al final siempre acabo entrando en la conversación a ver si se callan. ¿Comer? Esos de la frutería de al lado me dan naranjas y verdura, y la hago hervida en la cocinilla que tengo de gas y la cacerola, con el agua que cojo de la fuente... ¡ya ves, me apaño muy bien! ¡Que no... que ahora no quiero irme! ¡Iros, no me pongáis más alquitrán! Es que eso de ir a un albergue... estaría muy encerrado, y todas mis cosas están aquí. ¡Shhh! Es que la gente me agobia, no me gusta. Vosotros porque parecéis buenas personas, pero hay gente mala... A lo mejor a comer con el metrobus que me dais voy algún día, pero me puedo perder, me gusta caminar. Hoy estoy bien de ánimo. Me gastan bromas y me entretengo... Fui el otro día en su nave y estuve mucho tiempo fuera. ¿Que cuánto tiempo? Hace que no me hacen análisis muchos años, y que no voy al médico más todavía. Pero estoy bien aunque haya días que esté más triste, me apaño. ¡Silencio! Les digo que no llueva porque paso frío y se me cala la casa, pero soy un superviviente (sonríe). ¿Esto para qué es? Ah, para que no me molesten y pueda dormir... ¡Pero es que yo no puedo estar dormido todo el rato, tengo que estar atento! Me pueden quitar mis cosas o venir a por mí... No, tanto no. Si acaso una de esas por la noche... (señala). Lo de las vitaminas sí me lo tomo, trae. ¿Me dejáis la botella de agua? Limpia el cuerpo y el espíritu. Bueno, venid la semana que viene si queréis a ver si estoy y ya iremos mirando lo del alquitrán en el médico ese. ¡Gracias a vosotros, hasta luego!”.

28 de Noviembre, 9:10 h. En la furgoneta. Lluve un poco y hay tráfico

¡Qué ganas tengo de ver a A.! El otro día volvió a llover y me acordé de él. Cuando le vimos las veces anteriores estaba algo más triste. Tenía menos ganas de hablar, un gesto más serio... ese toque de buen humor ya no estaba. Decía que se encontraba algo más cansado, y que le costaba saltar su tapia. Quizá pueda tener que ver con el Xeplion que le pusimos para que los de Júpiter no le molestaran tanto hablando. Al fin y al cabo las voces de los extraterrestres y ese mundo en torno al delirio crónico es la única compañía que tiene. Si le quitamos eso, ¿qué le queda? Está muy productivo, pero probablemente lleve años así en la calle, y en lo conductual no parece que haya riesgo. Además por lo que observo en el equipo el umbral de tolerancia a los síntomas positivos es mayor que en otros servicios. Son cuidadosos a la hora de emitir la orden de traslado involuntario para ingreso. Hacen buena contención ambulatoria en condiciones muy extremas y con recursos muy escasos, pero potentes: la relación, el cuidado, necesidades básicas, el interés genuino sobre personas invisibles para todo el mundo. Se brindan al fin y al cabo, oportunidades en lo sanitario y social a las que todas las personas tenemos el mismo derecho y ellos han perdido desde hace tiempo. Pobre hombre, es tan vulnerable...pero no puedo trabajar desde la pena. Tengo que volcar mi compasión a favor de la relación y la intervención. Espero que esté...Si no otra vez con esta incertidumbre. A ver si conseguimos acercarle a la campaña de frío del albergue y pasa el invierno bajo techo por lo menos, como objetivo pequeñito a corto plazo. Pero es que son tantos años viviendo de esa manera... Paciente crónico de calle de libro, o "perro viejo". ¿Hasta dónde tenemos que llegar? Hay que intentarlo, pero a lo mejor también hay que entender que es su forma de vida y prestar apoyo y soporte desde su realidad. Ajustar sus expectativas, pero nuestras como profesionales también. En Dinamarca dicen que lo hacen así con algunos casos y no les va mal ... ¡Cuánto tráfico! Mira que hemos salido pronto, seguro que llegamos y se nos ha ido. Claro, sería lógico. Apenas le conocemos y estamos todavía enganchando. Intuyo que podremos vincular bien con él, pero necesitamos tiempo... A ver el chance que nos va dando. Después llamo a nuestra trabajadora social a ver qué me puede decir sobre la documentación de este hombre, si ha conseguido solucionar el tema del empadronamiento y demás papeles. ¡Vamos, ya se ha puesto en verde! Bueno, no está del todo mal, ha ido un par de días a comer al albergue. Veremos la analítica y la radiografía de tórax que le hacen ahora en el centro...Seguro que necesita suplementos y tratamiento para la tuberculosis. A ver si así aprovechamos el baño para que se asee un poco también. Esa barba... (*sonríe*) ¡por nada del mundo quiere quitársela! Considera que le queda bien, le gusta su barba. Bueno, pues que la lleve lo más limpia que pueda entonces. Si es que lo suyo sería encontrar plaza en centro de acogida para que no esté tan expuesto y no esté solo, si pudiera empezar a tolerar compañía de manera más permanente sería estupendo... En ello estamos, entrenando.

Ya hemos llegado, me asomo por encima de la tapia.



¡Bien! Ahí está, en su sitio...Me relajo. Está recogiendo su ropa, y hace gestos a alguien que yo no veo. Se está riendo. “¡Buenos días A! ¿Cómo has dormido hoy? Venimos a acompañarte al médico para que vea lo del alquitrán y cómo estás de salud, a ver cómo podemos ayudarte. Sí... ¡luego nos tomamos un café y te volvemos a traer, no te preocupes! ”. Voy a trabajar disfrutando de su compañía.

Otro pequeño paso, otra gran oportunidad. Gracias.



Involúcrame y aprendo

Lorena Antelo Hernández

Psicóloga. Alumna Máster Psicología General Sanitaria UCM

Cuando Benjamin Franklin pronunció, durante las primeras décadas del siglo XVIII, uno de sus discursos más famosos ante el flamante pueblo norteamericano no fue consciente en toda su displicencia de la referencia mundial en que llegarían a convertirse cada una de sus palabras. Las memorias recientes hablan de un tono elocuente y sagaz de uno de los considerados Padres Fundadores de los Estados Unidos de América. “*Cuéntame y olvido. Enséñame y recuerdo. Involúcrame y aprendo*”, sentenciaba el hombre que a la postre sería una de las piezas angulares en la redacción de la Declaración de Independencia.

Más de trescientos años después recojo cada una de esas palabras y las innovo propias en el proceso de aprendizaje tan fascinante que han resultado ser las prácticas realizadas en el Hospital 12 de Octubre y en el Centro de Salud Mental de Villaverde. Lo que jamás podía imaginar es que el uso absolutamente práctico de los conocimientos de la salud mental que tras esas puertas se impartían iba a calar tan hondo en mí.

En torno al mundo pedagógico de la Psicología existe la presunción infundada de un respeto a la Psiquiatría que cala entre los alumnos que van acabando sus estudios universitarios. Cuando, a principios de la época estival, me correspondió seleccionar cuáles serían las prácticas que pretendía cursar, el gran respeto provenía de forma pueril por el gran número de psiquiatras con los que debía trabajar. Lejos de comprobar una postura distante o alejada de estos profesionales, me he encontrado para mi afortunada sorpresa con una perspectiva fundamental de este gremio.

En la búsqueda continua de un perfecto conocimiento de la mente es fácil atisbar que una postura psicológica de la materia no es asaz. Ampliar las perspectivas conociendo el aspecto biológico de la salud mental y aunándolo con la vertiente de la Psicología, los profesionales son capaces de vislumbrar un enfoque más amplio y correcto.

La sanidad pública goza en la sociedad de una visión paradójica por cuanto es apreciada al mismo tiempo como un elemento esencial de la gratuidad de ésta, pero no sin ser enjuiciada por ciertos estamentos como parte de la estratificación social. Es inevitable que ambas perspectivas hagan mella en la colectividad y se llegue a pensar que en materia de recursos económicos y temporales sufra la sanidad pública en detrimento de la privada.

Todo eso podría traducirse en una atención sesgada involuntariamente por falta de tiempo o medios. Para mi desconcierto y perplejidad he observado las ventajas que ofrece trabajar en este ente. En auténtico contraste con esa visión, la realidad es que la sanidad pública puede presumir de atender en excelentes condiciones a tantos pacientes como requieren los servicios de salud mental. Es incluso asombroso percibir cómo a los individuos que presentan un cuadro diagnóstico de mayor gravedad se les llega a atender sin cita previa.

En clara consonancia con la sociedad cooperativa de la que disfrutamos, he observado en primera persona como el centro funciona como una red asistencial en perfecta sintonía. La comunicación y el respeto entre todos los profesionales del mismo ejercen una atención multidisciplinar que favorece todo el proceso.

La riqueza ilustrativa de la que he disfrutado es algo que me concederá recursos para toda mi futura carrera profesional. El poder disponer de distintas visiones de la salud mental gracias al trabajo de expertos con diferentes orientaciones integra en mí una amplia gama de enfoques de la materia. Todo esto me aproxima a corrientes desconocidas por mí dada mi formación recibida y de las que, por mera curiosidad, he conseguido documentación para aumentar mis conocimientos.

A colación, es loable asistir a la cantidad y calidad de casos que reciben los profesionales del centro pues recibe asuntos que revisten cierta gravedad y precian, por tanto, una atención especializada.

Dada la inmensa cantidad de conocimientos y habilidades de que disponen los profesionales del centro de salud mental he podido comprobar el obstáculo salvable que supone mi falta de formación actual. Lejos de amedrentarme me ha servido de motivación para aferrarme a toda la ayuda formativa que me han proporcionado así como los consejos que con gusto he admitido. Además, para apoyar mi aprendizaje he acudido con frecuencia a teorías y artículos especializados, desarrollando una visión crítica de los mismos, que han incrementado mi conocimiento sobre ciertos aspectos como la indicación de no tratamiento o la terapia basada en la mentalización.

Como ya vaticinara trescientos años atrás Benjamin Franklin, el éxito del aprendizaje reside en la involucración del alumno por parte del maestro. Si algo he podido observar durante estas prácticas es precisamente la veracidad de esa categórica frase. La constante puesta en marcha de las primeras entrevistas clínicas que tuve la oportunidad de realizar dan fe de que los errores y aciertos cometidos en ellas son lecciones que jamás olvidaré. Además, he podido comprobar con orgullo la diferencia durante este recorrido logrando mejorar con el paso del tiempo en la realización de esas entrevistas. Algo reflejado no solo en el aspecto metódico de las mismas, sino además a extender las preguntas a los pacientes como un proceso clave en el conocimiento de la personalidad de los mismos.

Reflexión final sobre el Practicum en el CSM Villaverde y el Hospital 12 de Octubre

Ana Moreno Sáez

Psicóloga. Alumna Máster Psicología General Sanitaria UCM

Después de acabar el período de Prácticum en el CSM de Villaverde y otros dispositivos del Hospital 12 de Octubre, me gustaría hacer una reflexión de lo que ha supuesto esta etapa para mi formación en Psicología.

En primer lugar, decir que ha cambiado en parte la visión que tenía previamente a lo que era la atención a los pacientes en Salud Mental en el ámbito público. Este cambio ha sido a mejor. He podido comprobar que, a pesar de la presión asistencial, el elevado número de pacientes y el tiempo que transcurre entre consultas, la implicación de los profesionales es máxima. Dentro de lo que permite todo lo anterior, se trata de procurar la mejor calidad de vida posible y que el paciente trate de hacer una vida lo más normalizada posible.

En principio, dada mi formación en Psicología, tenía algo de rechazo a rotar por las consultas de Psiquiatría, dado que consideraba que lo único que iba a ver son recetas y ajustes de medicación. Afortunadamente, he podido comprobar que, aparte de eso, se hacen muchas otras cosas. De hecho, es eso lo que se indica a los pacientes, que aparte de tomar adecuadamente las dosis de medicación, tienen que adoptar un papel activo en su proceso de mejora y que los fármacos sólo van a constituir una pequeña ayuda. De hecho, los pacientes en los que más he visto la mejoría, no han sido aquellos a los que se les daban los últimos fármacos del mercado ni la mejor combinación de ellos, sino aquellos que eran más conscientes de que el proceso de mejora iba a venir por ellos mismos y por los recursos que pusieran en marcha. También he podido ver la complejidad de los trastornos mentales, en los que ni todo es puramente biológico, ni todo puramente psicológico, sino que es una mezcla de ambos, y de ahí la importancia de combinar en muchos de los pacientes ambas terapias, la farmacológica y la psicológica.

Una característica de la zona en la que se encuentra ubicado tanto el Hospital como el CSM, es que, al problema de salud mental, se une en la mayoría de los casos una problemática a nivel social, económico y familiar. Por esto, ha sido muy interesante ver cómo no sólo se realizan acciones a nivel terapéutico, sino que se trata también de facilitar y coordinar con otros recursos para mejorar la situación del paciente a nivel socio-familiar. El hecho de tratarse de

organismos públicos hace que se facilite y se dé acceso al paciente de manera más eficaz a otros recursos, que de ser atendido a nivel privado sería más complicado.

Al paciente que acude a Salud Mental, se le transmite la idea de que los profesionales trabajan coordinados y en equipo, y en cualquier momento tiene la posibilidad, dependiendo obviamente del paciente, de ser derivado a otro profesional o a otro tipo de terapia. Se pretende, en todo momento, hacer un abordaje lo más global posible del caso. Considerando que la patología en Salud Mental no es unicausal ni afecta sólo a un ámbito del ser humano, se toma una perspectiva bio-psico-social, ya que este tipo de abordaje es el más efectivo.

Un aspecto muy importante que me llevo, es la importancia de la relación profesional-paciente. Y un punto fundamental de esa relación es delimitar los límites de la relación terapéutica. El paciente debe conocer y así se le hace saber desde las primeras sesiones lo que puede esperar del clínico, previo a conocer también lo que espera el paciente del profesional que le atiende.

El hecho de haber rotado con un gran número de profesionales distintos, tanto psicólogos como psiquiatras, me ha permitido ver diferentes formas de trabajar y abordar los casos, distintos estilos terapéuticos, más o menos directivos, y darme cuenta de lo que es más o menos eficaz para los distintos pacientes y psicopatologías.

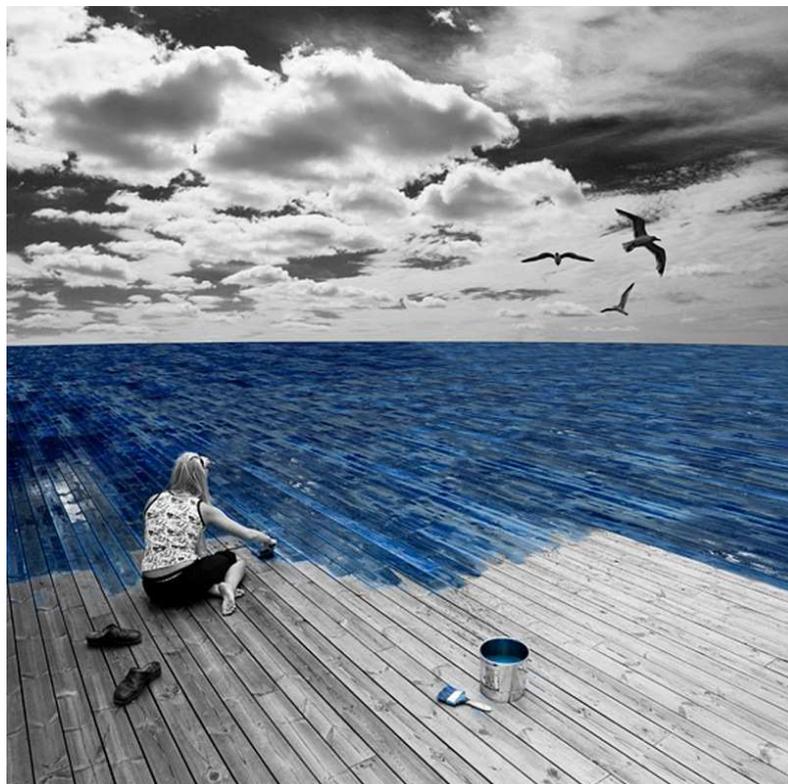
Haber hecho yo sola varias primeras entrevistas y recoger los datos para realizar la historia clínica también ha sido muy enriquecedor, pues me ha permitido enfrentarme a una situación real y sacarla adelante de manera exitosa. La forma en que me ha enseñado el psiquiatra con el que las hacía me ha gustado mucho, pues permite hacerse muy bien a la idea del funcionamiento del paciente en diversos ámbitos, los recursos que pone en marcha, el apoyo con el que cuenta, si realiza una actividad reglada fuera del ámbito laboral o si realiza ejercicio físico. Estos dos últimos aspectos me parecen muy importantes, pues he visto que son buenos indicadores de pronóstico y recuperación.

En cuanto a la terapia de grupo, me ha sorprendido gratamente el poder terapéutico que tiene. Antes de haber visto nunca una terapia grupal, en este caso de trastornos adaptativos, me imaginaba que podría ser útil, pero el haber visto cómo muchos de ellos mejoraban conforme avanzaban las sesiones, me ha hecho darme cuenta del poder terapéutico que tiene el grupo. El sólo hecho de sentirse parte de algo, de tener que acudir regularmente o de sentirse escuchado y apoyado, ha hecho que el cambio en la mayoría de los pacientes haya sido verdaderamente

positivo y significativo. Han sido los pacientes mediante sus reflexiones y su cambio de actitud, y siempre con la facilitación del terapeuta, sus propios agentes de cambio.

Con respecto a los casos de infanto-juvenil, tengo que decir que me han parecido mucho más duros desde el punto de vista de carga emocional para el terapeuta que los casos de adultos. He visto como no hay que menospreciar en ningún caso el sufrimiento de un niño, que puede ser igual o peor que el de un adulto. Me parece fundamental poner cuanto antes los medios para frenar los comportamientos disruptivos, los síntomas depresivos y sobre todo el manejo de los miedos. He visto cómo muchos de los casos se reducían a dificultades en el vínculo madre-hijo, que no le permitían al niño hacerse cargo de sus miedos ni aprender a gestionarlos por si solos. A pesar de los evidentes inconvenientes que tiene trabajar con niños y adolescentes, pues normalmente no son ellos los que demandan la atención psicológica o psiquiátrica, son pacientes con los que se tiene más posibilidad de contar con otras personas que colaboren en el proceso terapéutico del niño: padres, maestros, orientadores, etc.

En resumen, hago un balance muy positivo de mi paso por el CSM de Villaverde y estoy segura de que me servirá de mucho para mi futuro profesional.

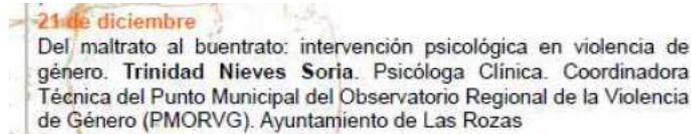


2

² Erik Johansson

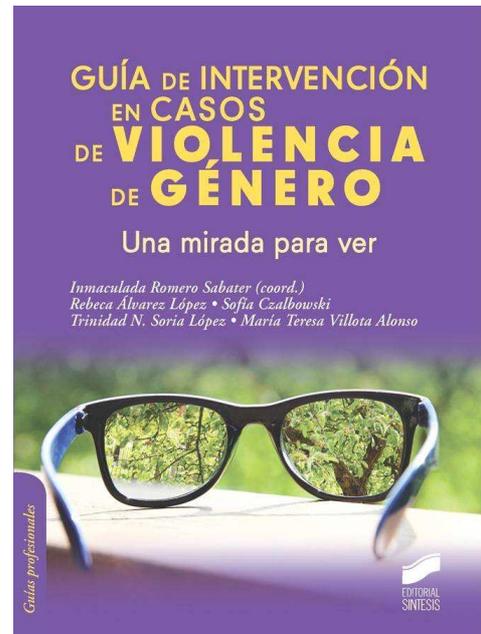
RECOMENDACIONES DE COLEGAS

Trinidad Nieves Soria: “Una mirada para ver”



El pasado 21 de Diciembre la psicóloga clínica **Trinidad Nieves Soria**, compartió con nosotros en el ciclo de Conferencias del AGCPSM unas muy interesantes reflexiones sobre la detección del maltrato psicológico a la mujer y las posibilidades de intervención psicológica en violencia de género.

Una mirada para ayudar a VER y BIEN-TRATAR en estas situaciones, en su última publicación se recogen numerosas reflexiones y herramientas para la intervención en Salud Mental.



Inmaculada Romero Sabater (coord.), Rebeca Álvarez López, Sofía Czalbowski, Trinidad N. Soria López y M^a Teresa Villota Alonso. **Guía de intervención en casos de violencia de género. Una mirada para ver.** Editorial Síntesis. Madrid, 2015.

Este libro está dirigido a los profesionales que se acercan por primera vez a esta realidad y necesitan un marco de referencia para la actuación, así como a aquellos más experimentados que quieran ampliar o contrastar su enfoque o sus conocimientos, y al público general interesado en comprender este grave fenómeno social. Se trata de un texto teórico y práctico. Teórico, porque pretende aclarar conceptos muchas veces opacos acerca de esta cuestión y mostrar diferentes formas de abordar y explicar esta realidad social. Práctico, porque señala, a modo de guía, algunos itinerarios de intervención psicológica con las víctimas de esta violencia, ejemplificados con viñetas clínicas fruto de la dilatada experiencia profesional de las autoras en este ámbito. La idea fundamental que recorre todo el texto remite a la importancia decisiva de la formación especializada y, ante todo, del posicionamiento actitudinal de las y los profesionales que intervienen en estas situaciones, de su mirada. Sus valores, sus creencias y su firme compromiso frente a la desigualdad de género se conforman como herramientas imprescindibles para ayudar a la recuperación de las supervivientes de la violencia de género.

Un par de entrevistas al pianista James Rhodes

Y complementando la reseña bibliográfica realizada por Camilo Vázquez-Caubet en el Boletín de Septiembre de 2016 ³, recogemos a continuación el enlace en Youtube a la entrevista de Jordi Evole al pianista británico James Rhodes el pasado 4 de diciembre de 2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=ANULzWzaiY8>

Y la realizada por Oscar López en el programa cultural Página Dos, entrevistado por Oscar López.

Página Dos - James Rhodes

21 may 2016

Óscar López entrevista al pianista **James Rhodes** (Londres, 1975), uno de los más eminentes concertistas de piano de la actualidad, un gran renovador de la música clásica que ofrece recitales por todo el mundo. *'Instrumental'* son sus memorias, en las que cuenta cómo a los cinco años fue violado por su profesor de boxeo. Unos abusos que duraron cinco años y que marcaron su vida: ingresó en internados, cayó en las drogas y el alcohol, e intentó suicidarse en varias ocasiones. Sin embargo lo que le "salvó" fue escuchar a Bach. En estas memorias intercala sus duros recuerdos de su vida con su pasión por la música clásica.

Un tributo apasionado al poder terapéutico de la música, en la que aborda cuestiones fascinantes sobre cómo funciona la música clásica y sobre cómo y por qué puede cambiar nuestras vidas.

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/pagina-dos/pagina-dos-james-rhodes/3614069>



³ José Camilo Vázquez-Caubet. *Cuatro razones por las que leer al tipo de las gafas*. Boletín AGCPSM (2016): 50: 25-27.

- Cubero Bros P. **El individuo paranoide**. Cuadernos de Salud Mental del 12 [internet] 2016; 12 (*en breve cargado en nuestra web*).

PROLOGO

Esta nueva entrega de los "Cuadernos de Salud Mental del 12" revisa un concepto *transversal* que *atraviesa*, haciendo caso omiso de las nosologías, distintos diagnósticos, individuos e incluso situaciones. Hemos intentado exponer los diversos rostros a través de los cuales se pone de manifiesto *lo paranoide*, trátase de enfermedades psiquiátricas, de personalidades patológicas y hasta de personas fundamentalmente "normales".

El texto es el fruto de la fascinación, duradera y pertinaz, por ese cacho del conocimiento psiquiátrico que varios autores franceses denominaron la *constitution paranoïaque* y por sus relaciones con el fanatismo y la socialización. Es el fruto también de un esfuerzo, menos constante y más espasmódico, por organizar, condensar y dar coherencia al conjunto de dispersas observaciones y reflexiones procedentes de la práctica clínica, de las lecturas, de la vida cotidiana y de los medios de comunicación. Y, finalmente, es el fruto de la insatisfacción producida por la revisión del libro "El grupo paranoide"⁵, publicado hace ya once años. La impresión general, siendo muy benigno, es la de que se imponen modificaciones en todos sus capítulos y en algunos, como éste, modificaciones de calado de la propia estructura del texto.

Siendo consciente de que la prosa sigue dejando bastante que desear, espero al menos haber mejorado en cuanto a claridad expositiva, lógica interna y plausibilidad. Agradezco al Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre la oportunidad de colaborar en los "Cuadernos" y al Dr. Vega su desinteresado esfuerzo en la edición definitiva del trabajo.

Madrid, a 30 de noviembre de 2016.

Pedro Cubero Bros
Médico psiquiatra
Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Universitario 12 de Octubre

⁴ Los libros, artículos y demás documentación científica que generamos tienen más utilidad cuanto mayor divulgación tengan. Además de para contribuir al progreso del conocimiento científico pueden ser una magnífica herramienta para nuestra tarea docente con los alumnos que realizan nuestra formación en nuestros servicios, al tener el estudiante o residente fácil acceso al autor o autores de la publicación. Os volvemos a invitar a que utilicéis también nuestro Boletín para difundir vuestras publicaciones y resto de actividades en las que participéis.

⁵ Pedro Cubero Bros. "El grupo paranoide". Barcelona: Ediciones Experiencia, S.L.; 2005.

- Agüera Ortiz L (coord.), Cano Cano P, Holgado Madera P, García Muñoz C, López Alvarez J, Marín Mayor M, Soria García-Rosell E, Vega González LS. **Documento del AGCPSM sobre manejo clínico y uso eficiente de antidepresivos en Atención Especializada.** Cuadernos de Salud Mental del 12 [internet] 2016; 13 (*en breve cargado en nuestra web*).

El presente documento es el fruto de la labor de un grupo de trabajo de profesionales de los Servicios de Psiquiatría y de Farmacia del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Su objetivo principal es contribuir al uso racional de los medicamentos antidepresivos y ayudar a su prescripción en un amplio espectro de situaciones que van desde la clínica cotidiana a situaciones complejas o comprometidas, como las que se atienden en un servicio especializado. Su contenido se basa en una amplia revisión de la literatura existente hasta el momento de su redacción y fue realizado con el objetivo de que fuera difundido entre los profesionales de nuestro Hospital.

Este documento NO es una Guía de Práctica Clínica ni constituye una Guía Terapéutica que se haya necesariamente de seguir por parte de los profesionales de ambos servicios o por otros. Se trata de una revisión que puede ayudar al médico en la prescripción, como apoyo a la selección de unas moléculas sobre otras, pero que no sustituye a la decisión individual que el profesional haya de tomar en cada caso particular, que puede coincidir o no con el contenido de este documento.

Por todo ello los autores declinan toda responsabilidad sobre el uso que se haga del presente documento, aunque esperan que sea de utilidad tanto a los psiquiatras de nuestra Área de Gestión Clínica y Salud Mental como a los de otros ámbitos sanitarios.

INTRODUCCION

La atención a los trastornos afectivos conforma una parte importante del trabajo en Psiquiatría. Los antidepresivos suponen un pilar fundamental en la atención a estos trastornos, junto a otros en los que estos fármacos también están indicados o pueden ser de utilidad.

Las situaciones en las que el clínico especialista ha de hacer recurso a estos medicamentos son múltiples y con frecuencia complejas. Este documento nace con la voluntad de ayudar en la toma de decisiones respecto al tratamiento con antidepresivos en la mayoría de las mismas. Ha sido elaborado por un grupo de trabajo formado por psiquiatras del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre y revisado y consensuado por el resto de profesionales de los distintos dispositivos que conforman esta Área. En él se aborda el uso de antidepresivos en todas las posibles indicaciones de los mismos y se revisan los criterios de selección en situaciones complejas o de comorbilidad, así como en las poblaciones especiales referidas a embarazo, lactancia y personas de edad avanzada. No se aborda el uso de antidepresivos en la infancia y adolescencia, porque será objeto de un documento separado.

Se concluye con información respecto al coste y coste-efectividad de las diferentes moléculas y una revisión de las dos más recientes y su posible lugar en la terapéutica.

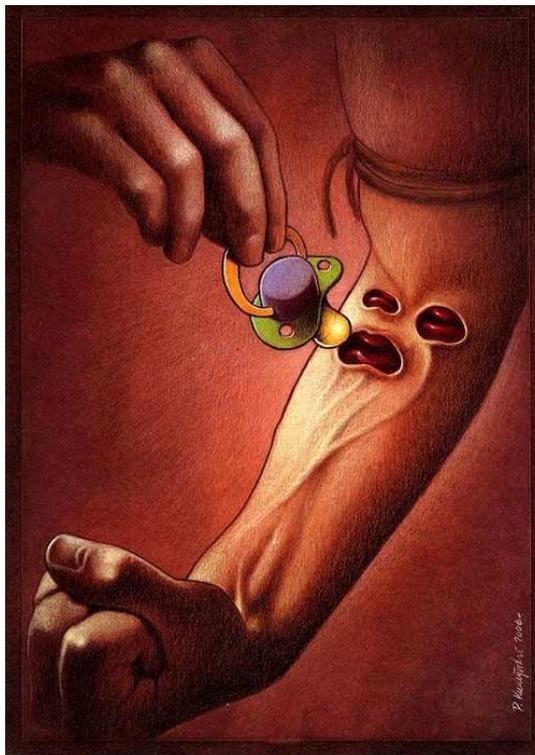
Se ha diseñado como un documento abierto, con la intención de que sea revisado y actualizado regularmente y la confianza de que pueda ser de ayuda en la correcta y eficiente prescripción de los fármacos antidepresivos.

- Santesteban-Echarri O, Rentero Martín D, Güerre Lobera M^aJ, Espín Jaime JC, Jiménez-Arriero MA. **Tratamiento cognitivo-conductual de fobia específica en la infancia: estudio de caso.** *Ansiedad y Estrés.* 2016; 22 (2): 80-90.

Pdf en: <http://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-tratamiento-cognitivo-conductual-fobia-especifica-infancia-S1134793716300239>

- Aushbaugh R, Arias F, Rubio G. **Alcohol.** En: Roncero C y Casas M. **Patología Dual. Fundamentos clínicos y terapéuticos.** Sabadell: Marge Books, 2006.

Pdf en:
http://www.marge.es/publicaciones_gratuitas/9788415004547_bn/index.html



6

⁶ Pawel Kuczynski

6. SESIONES CLINICAS DE AREA (miércoles 13.30 - 15 h.)

Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil en horario de 13.30 a 15.00 h.

Cada viernes se carga en la web una reseña de la sesión clínica del miércoles siguiente

Calendario Sesiones Clínicas de Area: Enero – Marzo 2017 ⁷

Enero 2017

12 Sesión Clínica del Residente:

“Terapia Cognitivo Conductual y Terapias de Tercera Generación en el Trastorno Obsesivo Compulsivo: presentación de un caso clínico” (Sergio Benavente)

18 Centro de Salud Mental de Usera:

“Menos Platón y más Sócrates y CRPS” (Ignacio Mearin)

25 Sesión Extraordinaria:

El fracaso como posibilidad. Una mirada filosófica. Luis Aranguren Gonzalo. Dr. en Filosofía- Ldo. Teología. Actividad privada en asesoramiento en el campo de la Educación y acción social

Febrero 2017

1 Sesión Clínica del Residente

8 Unidad de Hospitalización Breve H.U. 12 de Octubre

15 Sesión Extraordinaria:

Intervención Psicosocial con personas solicitantes de asilo y refugiados/as. Carolina Flores Montreal. Psicóloga. Responsable estatal del Servicio de Atención Psicológica de ACCEM

22 Hospital de Día de Villaverde (Adultos)

⁷ Os recuerdo la importancia de que me enviéis con dos semanas de antelación (o antes si es posible) el nombre del ponente de la sesión y un pequeño resumen de la misma. Asimismo, vamos a mantener el formato de sesión clínica que incluye la figura del discusor que presentará la sesión y dirigirá el debate posterior a la misma. Agradezco sinceramente vuestra colaboración en el desarrollo y mejora del programa de Formación Continuada del AGCPSM, del que las sesiones clínicas son pieza fundamental. Un saludo.

*Angeles Castro Masó
Coordinadora de Formación Continuada y Docencia
AGCPSM Hospital 12 de Octubre*

Marzo 2017

1 **Sesión Clínica del Residente**

8 **Interconsulta y Enlace**

15 **Sesión Extraordinaria:**

Evaluación y modelo de abordaje en la Transexualidad. José M. Rodríguez Molina y Nuria Asenjo Araque. Psicólogos clínicos de la Unidad de Identidad de Género del H. Ramón y Cajal

22 **Centro de Salud Mental de Carabanchel**

29 **Unidad de Transición Hospitalaria**



8

⁸ Tetsuya Ishida

AUTOEVALUACIÓN ⁹

1. El trastorno obsesivo compulsivo, a nivel psicopatológico se caracteriza por todos los siguientes elementos menos uno:

- a) Pensamientos obsesivos
- b) Compulsiones
- c) Rituales
- d) Ansiedad
- e) Disociación

2. En cuanto a la epidemiología del TOC, ¿cuál es el porcentaje aproximado de prevalencia en la población?

- a) 0.5 %
- b) 2%
- c) 4%
- d) 6%
- e) 8%

3. Señala cuál de las siguientes respuestas es falsa con respecto a la exposición con prevención de respuesta:

- a) Es un elemento fundamental dentro de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento del TOC
- b) Produce mejoría de los síntomas en un 90% de los pacientes tratados
- c) La prevención de respuesta se puede realizar con benzodiazepinas
- d) Puede combinarse con un tratamiento psicofarmacológico para mejorar su efectividad
- e) Existen algunos estudios que demuestran una mejor respuesta a la exposición con prevención de respuesta si se realiza en conjunto con administración de D-cicloserina

4. En relación al método de 4 pasos de Jeffrey Schwarz, cuál de los siguientes no es uno de los pasos del método:

- a) Reestructuración
- b) Reetiquetamiento.
- c) Reatribución.
- d) Reenfoque.
- e) Revaloración

⁹ SESIÓN CLÍNICA DEL AGCPSM del 11 de Enero del 2017

AUTORES: Sergio Benavente López. MIR Psiquiatría 4º año

TÍTULO: **Terapia Cognitivo Conductual y Terapias de Tercera Generación en el Trastorno Obsesivo Compulsivo: Presentación de un Caso Clínico.** *Se trata de un caso clínico de un paciente con Trastorno Obsesivo Compulsivo de alta gravedad que requirió ingreso en UHB de Hospital 12 de Octubre debido a la clínica presentada. Durante el ingreso, y tras ser dado de alta, se realizó farmacoterapia junto con psicoterapia basada en Terapia Cognitivo Conductual junto con elementos de las Terapias de Tercera Generación.*

• Lecturas recomendadas

- Foa EB, Liebowitz MR, Kozak MJ, Davies S, Campeas R, Franklin ME, Huppert JD, Kjernisted K, Rowan V, Schmidt AB, Simpson HB, Tu X. **Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder.** Am J Psychiatry. 2005 Jan; 162 (1):151-61.

En: <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.162.1.151>

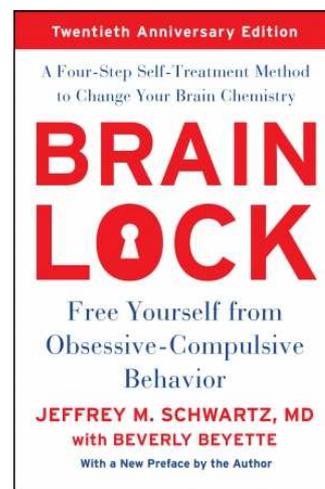
- Jeffrey Schwartz. (1996). **Brain Lock: free yourself from obsessive-compulsive behavior.** New York: Twentieth Anniversary Edition.

Eda Gorbis (Westwood Institute for Anxiety Disorders). **Dr. Jeffrey Schwartz's Four Steps.**

En:
<http://hope4ocd.com/foursteps.php>

Cuatro pasos (Dr. Jeffrey Schwartz).

En español:
<http://diariodeltoc.blogspot.com.es/2007/12/psicopatologa-trastorno-obsesivo.html>



• Puntos clave para la práctica clínica

- El TOC es un trastorno infradiagnosticado, se debe realizar una exploración minuciosa de todos los pacientes con síntomas obsesivos.
- El tratamiento más eficaz es la combinación de psicofármacos con psicoterapia.
- El antidepresivo más eficaz es la clomipramina.
- Los ISRS pueden ser combinados con clomipramina y son altamente eficaces en el tratamiento del TOC.
- La psicoterapia que más evidencia científica tiene sobre su eficacia en el TOC es la terapia cognitivo conductual.
- La exposición con prevención de respuesta es clave para la mejoría de los síntomas.
- Se pueden asociar antipsicóticos para tratar síntomas psicóticos o para potenciar los antidepresivos.
- Algunos antipsicóticos como la clozapina pueden empeorar los síntomas psicóticos.

RESPUESTAS

1. Respuesta: **D**. El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por la presencia de pensamientos obsesivos, que generan ansiedad y se realizan compulsiones o rituales para disminuir esta. No está relacionado con fenómenos disociativos

Cita bibliográfica: Hales, R. E., Yudofsky, S. C., & Talbott, J. A. (2009). Tratado de Psiquiatría. (5ª ed.). Barcelona, ES: Masson

2. Respuesta: **B**. El TOC tiene una prevalencia, según los estudios, de aproximadamente 2.3 % de la población. Se trata de un trastorno infradiagnosticado, en parte, por el transcurso lento e insidioso de la instauración de la enfermedad.

Cita bibliográfica: Kessler, R. C., Chiu W. T., Demler O., Merikangas K. R., & Walters E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archive of General Psychiatry*, 62, 617-27.

3. Respuesta: **B**. Existen estudios que demuestran que hasta un 50% de pacientes no mejoran, e incluso empeoran, cuando se les realiza exposición con prevención de respuesta.

Cita bibliográfica: Foa, E. B., Steketee, G., Grayson, J. B., & Doppelt, H. G. (1983). *Failures in Behavior Therapy*. New York, NY: Wiley.

4. Respuesta: **A**. Los cuatro pasos del método de Jeffrey Schwarz son el reetiquetamiento, la reatribución, el reenfoque y la revaloración

Cita bibliográfica: Jeffrey Schwarz. (1996). *Brain Lock*. New York: Twentieth Anniversary Edition.



10

¹⁰ "Toy Atlas Rainbow" (David T. Waller). El artista británico David T. Waller utilizó 2.500 coches antiguos de juguete para crear su *Toy Atlas Rainbow*, una bella instalación que ganó el premio del público en el Arts Depot Open 2010. Los coches de la instalación están colocados siguiendo un patrón circular de acuerdo con su color, creando un sugestivo arco iris de cochecitos de juguete. <http://culturainquieta.com/es/arte/instalaciones/item/2056-toy-atlas-rainbow-2-500-coches-antiguos-de-juguete.html>

VILLAVERDE EXPERIMENTA



Media Lab (Area de Cultura del Ayuntamiento de Madrid) ha seleccionado un **proyecto del CRPS y EASC Villaverde** (Gestión técnica: INTRESS. Red pública de atención social a personas con enfermedad mental. Consejería de Políticas Sociales y Familia), dentro de una experiencia de participación comunitaria que se llama **VILLAVERDE EXPERIMENTA**. Se han presentado un total de 38 proyectos, y de ellos se han seleccionado 10, siendo uno de ellos el nuestro. Media Lab incentiva proyectos que tengan un carácter ecológico, de uso libre y accesible, que se lleven a cabo de forma colaborativa, que se basen en el aprendizaje mutuo y que generen redes de colaboración y conocimiento ciudadano.

El proyecto lo hemos elaborado entre usuario/as y profesionales del CRPS y EASC Villaverde, y se llama ***Y colorín colorado, esta historia ha comenzado***. Consiste en hacer una obra de guiñol basada en un relato colectivo de historias de diferentes personas que viven en Villaverde: crear los personajes, las historias, hacer el escenario, el telón... aprovechando los sabores que aporten las personas que quieran participar.

Estamos muy contento/as porque nos permite seguir experimentado y aprendiendo sobre participación. Para saber más:

<http://medialab-prado.es/article/villaverde-experimenta-convocatoria-abierta-a-proyectos><http://medialab-prado.es/article/villaverde-experimenta-proyectos/>.



¹¹ Esta imagen pertenece a [r2hox](#). La imagen forma parte de un proyecto que realizaron [Boa Mistura](#) y vecinas y vecinos de Villaverde.

**Entre varios compañeros hemos construido este número.
Os animamos a enriquecer los siguientes
con vuestro trabajo y creatividad**



“There is a crack in everything. That’s how the light gets in” (Leonard Cohen, 1934-2016)

<https://caminant3.wordpress.com/2014/12/08/leonard-cohen-anthem-subtitulos-traduccion-espanol-ingles>

Objetivos del BOLETIN:

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en el Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre y dispositivos asociados
- Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales citados
- Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales del AGCPSM del HU 12 de Octubre y dispositivos asociados

Periodicidad: según interés de los profesionales y/o la necesidad de hacer circular determinadas informaciones

Metodología de elaboración: Santiago Vega (santiago.vega@salud.madrid.org) se encargará de coordinar el Boletín. Se envían a su correo las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del Boletín (u otras que a alguien se le ocurra)

Distribución gratuita: descargable desde <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>